



\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

# はじめに

\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

(支部長 岡本由加里)

皆さん、健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

令和2年がスタートし1ヶ月以上が過ぎましたが、(地域にもよりますが)札幌に住む私にとっては「こんなに雪が少ないのは生まれて初めてだ!」という思いです。子供の頃の記憶を辿ってもこれほど雪の降らない思い出はありません。この状況を「雪かきしなくて済むから良かった!」と手放して喜べない複雑な気持ちです。この歪みがどこかにきっと影響すると思えてなりません。要らぬ心配になると良いのですが…。

夏には待ちに待った東京オリンピック・パラリンピックが開催されます。札幌で行われる競技もあり、皆で熱い声援を送りたい!とワクワクする気持ちに影を落とす聞き慣れない病の流行。日々状況が変わり不安が募ります。晴れやかな気持ちで選手を応援できる夏が来ることを願うばかりです。

膠原病である私たちは、免疫力・抵抗力が弱くなるような治療をしている場合が多いです。様々な感染性の病気にかかりやすい状態であると言えます。必要以上に怯えることなく冷静に、適切な予防をして、気を付けていきましょう。

本年も友の会の活動にご協力をよろしくお願いいたします。



## これからの予定

【2月】

### RDD(世界希少・難治性疾患の日)北海道キャンペーン (P-38 参照)

日時：2月21日(金) 11:00～14:00

会場：北海道庁1階 道政広報コーナー(札幌市中央区北3条西6丁目)

内容：RDDや北海道難病連、加盟患者団体の各パネル展示、ミニコンサート

ロビーコンサート(12:00～12:30)

・キーボード演奏 大橋亜樹子さん

膠原病友の会会員

一般財団法人北海道難病連主催

難病や障害と闘う子どもたちに関わるすべての人へ『ひとりじゃないよプロジェクト』

### 「いのち」と「笑顔」の発表会 2020

日時：2月28日(金) 13:00～17:00

会場：サッポロファクトリー アトリウム(札幌市中央区北2条東4丁目)

内容：第1部 13:00～

・特別講演「病児とともに闘う家族」

演者：和田芽衣(写真家・ニモカカクラブ運営)

・演劇3人組 SU・KI・YAKI 「あのね、の勇氣」

・いのちの学び「難病・学校・仕事のこと」

増田靖子、木明翔太郎(行政書士他/SMA 脊髄性筋萎縮症)

和田芽衣、石井真里奈(司会業他/EB 表皮水頭症)

第2部 15:30～

・難病の子どもたちに笑顔を！ 守護天使バタフライ参上

・ホスピタルクラウンショー&撮影会

・福祉相談コーナー 北海道医療ソーシャルワーカー協会が担当します。

### 【3月】

#### サロン

日時：3月12日（木）11:00～15:00（時間内は出入り自由）

場所：北海道難病センター 3階会議室

参加費：友の会会員は無料、一般の方は100円

### 【4月】

#### サロン

日時：4月9日（木）11:00～16:00（時間内は出入り自由）

場所：北海道難病センター 3階会議室

参加費：友の会会員は無料、一般の方は100円

### 【5月】

#### サロン

日時：5月14日（木）11:00～16:00（時間内は出入り自由）

場所：北海道難病センター 3階会議室

参加費：友の会会員は無料、一般の方は100円

### 【6月】

#### 第47回総会・交流会・講演会

日時：6月6日（土）～7日（日）

場所：北海道難病センター 他

（詳細は4月発行「いちばんぼし」掲載）

**サロンはお休みです。**



## 膠原病の診断と治療

～病気とうまくつきあっていくために～

帯広厚生病院 消化器内科医長 清水裕香先生



ご紹介いただきました帯広厚生病院消化器内科の清水裕香と申します。帯広厚生病院では消化器内科の中にリウマチ膠原病内科があり、現在、2名の医師でリウマチ膠原病診療を行っております。

今回のテーマの『膠原病』という疾患ですが、非常に多彩で多様な疾患であり、皆さんのお聞きになりたいことに全てにお答えできるか、非常に難しいところではありますが、皆さんと一緒にリウマチ膠原病について考えさせていただき、皆さんが少しでも明日からの病気との付き合い方に、少しでも手助けになれば幸いに思います。

最初に『自己免疫疾患と膠原病と何か？』皆さんは疑問をお持ちかと思えます。『あなたは膠原病ですよ』、『自己免疫疾患ですよ』と言われても、どのような症状が出現し、どのような検査が必要なのか、治る疾患なのか、一生薬を飲み続けていく必要があるのか、薬の副作用や妊娠、出産への影響、お子さんへの影響、日常生活に気をつけることはあるのか、などたくさんの疑問がうかび、最初の診断を受けたときにパニックの状態に陥ってしまうのではないかと思います。

今日は、膠原病、自己免疫疾患とは何なのか、代表的な膠原病のお話、診断、治療について、そして、関節リウマチとその類縁疾患の話も一部させていただきます。

自己免疫疾患      患者さんの不安

膠原病

- 膠原病・自己免疫疾患??
- どんな症状がでるのか?
- どんな検査が必要なのか?
- 治るのか?
- 一生、薬を飲むのか?
- 薬の副作用は?
- 妊娠・出産への影響は?
- 子供に遺伝するのか?
- 日常生活で気をつけることは?

帯広厚生病院

## 本日の内容

- 膠原病、自己免疫疾患とは？
- 代表的な膠原病
  - 全身性エリテマトーデス(SLE)
  - 全身性強皮症
  - 多発性筋炎/皮膚筋炎
  - ANCA関連血管炎
  - シェーグレン症候群
  - ベーチェット病
  - 関節リウマチ
- 膠原病の治療



### ● 膠原病、自己免疫疾患とは？

消化器の病気と言われると皆さんすぐ想像がつくと思います。食道、胃、小腸、大腸、肛門疾患とさまざまな疾患があります。自己免疫疾患、膠原病について理解するためにはまず免疫を理解する必要があります。免疫は免疫担当細胞、好中球やリンパ球、マクロファージといった免疫担当細胞が働き、通常自分の体を細菌やウイルス、真菌、かびといったものから体を守るシステムのことを免疫といいます。

好中球やマクロファージといった血球は体内にばい菌が侵入すると、その部位に遊走し、直接攻撃をします。これを自然免疫といいます。一方、Tリンパ球はほかの免疫細胞の活性化し、Bリンパ球の抗体産生を促進したり、直接ばい菌を攻撃します。これを細胞性免疫といいます。また、Bリンパ球のばい菌に対する抗体を産生し、作用する免疫を液性免疫といいます。一部のリンパ球は一度侵入した菌を記憶し、再度、体に侵入したときに、いち早く反応します。このような細胞性免疫、液性免疫を獲得免疫といいます。



## 自己免疫とは？

- **自己免疫疾患**

自分の体を攻撃してしまう自己反応性リンパ球や自己抗体がつくられ、さまざまな臓器障害をきたす

- **要因**

遺伝的要因

環境要因（紫外線、喫煙、ホルモン、ストレスなど）

多因子疾患



この免疫機能のおかげで、例えばインフルエンザワクチンを投与することで、インフルエンザウイルスが体に侵入したとき、即座にインフルエンザウイルスを記憶したリンパ球が反応し、発症を抑制することができます。しかし、自分の体を守るべき免疫のシステムが、自分の体を攻撃してしまう自己反応性リンパ球の活性化、自己抗体などを産生することでさまざまな臓器障害をおこしてしまうことがあります。これを自己免疫疾患といいます。

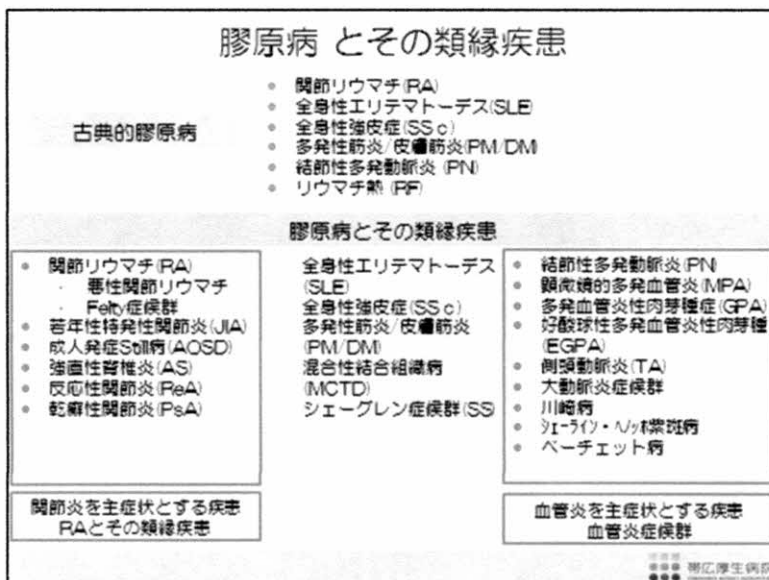
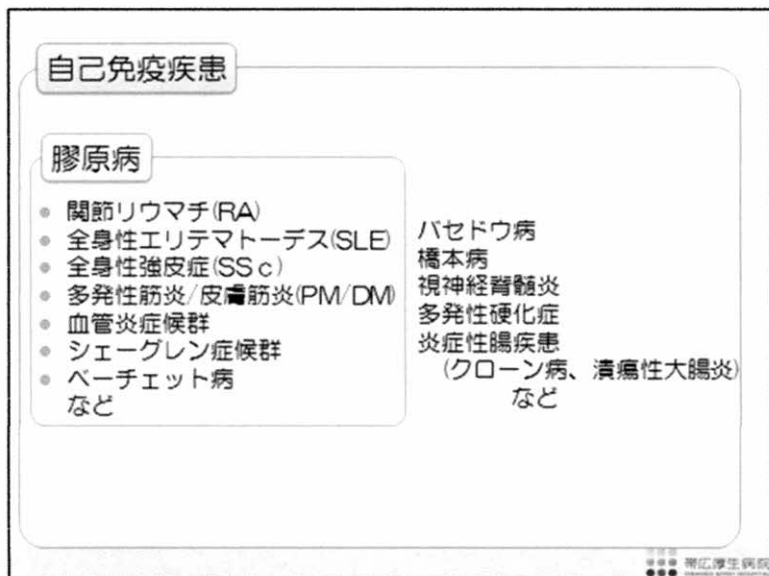
要因としては、遺伝的要因がある方に環境要因、紫外線や喫煙、ホルモン等のストレスなどが重なることで自己免疫疾患を発症します。しかし、親が自己免疫疾患であっても、必ずしもお子さんが発症するというわけではありませんし、両親が自己免疫疾患ではなくても、突然、自身が発症してしまうということもあり得る疾患になります。

少し難しい言葉がたくさん出てきますが、膠原病とは病理学的に分類された言葉になります。1942年に病理学者の Klemperer 先生が初めて提唱した言葉です。全身の結合組織にフェブリノイド変性を起こす疾患群のことをいいます。このような何らかの自己免疫反応が働いた結果、全身の結合組織、組織と組織をつなぐ組織、関節や骨、組織と組織の間の間質性組織といったものに炎症が起こり、関節炎や腎炎、間質性肺炎、皮膚症状、レイノー症状といった多彩な臓器障害が起こってきます。

膠原病疾患は自己免疫疾患に包括される概念であり、バセドウ病、橋本病、視神経脊髄炎、多発性硬化症、炎症性腸疾患なども自己免疫疾患に分類されますが、膠原病ではありません。膠原病は関節リウマチや全身性エリテマト

ーデス (SLE)、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、血管炎、シェーグレン症候群、ベーチェット病などといった疾患が膠原病として分類されます。

膠原病とその類縁疾患としては、古典的膠原病と呼ばれる関節リウマチ、SLE、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、結節性多発動脈炎、リウマチ熱といったものが含まれます。さらに分類すると、関節炎を主症状とするリウマチとその類縁疾患、血管炎を主症状とする血管炎症候群とに分類され、その両方をあわせもつものが SLE、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群といった疾患になります。



帯広厚生病院には2018年度に外来通院された実患者数2,508名、うち新患585名であり、関節リウマチの患者さんが約1,000名、3分の1を占め、SLE、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、血管炎、ベーチェット病といった膠原病疾患群の患者さんが同様に全体の3分の1を占めています。

リウマチ・膠原病疾患の症状ですが、原因がはっきりしない不明熱、倦怠感、体重減少といった全身症状、皮膚や関節、肺、腎臓、心臓や胸膜、消化器症状、神経症状、目の症状などをきたします。このような膠原病を疑うような症状があった場合、どのような臓器障害をきたしているのか、あるいは他の要因、感染症、悪性腫瘍などが存在しないか精査を行います。採血ではCRPや赤沈といった炎症のマーカー上昇、血球減少（白血球や赤血球、血小板の減少）、肝機能障害（AST、ALTなど）、腎機能障害（尿素窒素、クレアチニン）がないかチェックします。尿検査では高度の血尿や蛋白尿、円柱が出現した場合、腎炎が起こっている可能性があります。さらにレントゲンやCT、エコーの検査を行い、臓器障害を評価します。そして、自己免疫疾患の可能性について、抗核抗体やリウマチ因子、さまざまな疾患特異的自己抗体、補体のような自己免疫に関連する検査を行います。

膠原病でみられる症状	
● 全身症状	発熱(不明熱)、倦怠感、体重減少
● 局所臓器症状	
1. 皮膚粘膜症状	紅斑、紫斑、網状皮疹、皮膚潰瘍、皮下結節 四肢末端の梗塞、壊疽、口内炎、外陰部潰瘍など
2. 関節・筋症状	関節痛、関節炎、筋肉痛
3. 肺病変	間質性肺炎、肺胞出血、など
4. 腎病変	糸球体腎炎 (血尿、蛋白尿、細胞性円柱、急速進行性)
5. 心・漿膜炎	心膜炎、胸膜炎、心筋障害など
6. 消化器症状	逆流性食道炎、腸炎、腸間膜炎、腸管梗塞、穿孔
7. 神経症状	脳梗塞、脳血管炎、脊髄炎、精神神経症状 多発単神経炎、肥厚性硬膜炎
8. その他	眼症状

帯広厚生病院

### 膠原病を疑う症状があったら??

発熱・倦怠感  
関節痛  
レイノー症状  
皮膚症状など

➔

#### スクリーニング検査

- 採血・検尿  
炎症所見：CRP上昇、赤沈亢進  
血球減少(白血球、赤血球、血小板)  
肝機能 (AST, ALT, LDH,  $\gamma$ GTP, ALP)  
腎機能 (尿素窒素、クレアチニン)  
尿検査：蛋白尿、血尿、円柱
- 画像検査  
レントゲン、CT、エコー

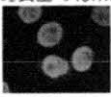
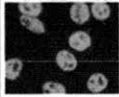
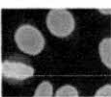

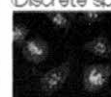
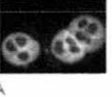


#### 免疫異常を考える検査

- 抗核抗体(ANA)
- リウマチ因子(RF)
- 疾患特異的自己抗体
- 補体 など

\*\*\*\*\* 膠原病研究所 \*\*\*\*\*

自己抗体、抗核抗体と何かですが、抗核抗体 (ANA) は細胞の核成分に反応する自己抗体の存在を示唆しています。さらに、自己抗体にはたくさんの種類が存在し、抗 DNA 抗体は SLE、抗セントロメア抗体、抗 Scl-70 抗体は全身性強皮症、抗 RNP 抗体は混合性結合組織病、抗 SS-A、SS-B 抗体はシェーグレン症候群、抗 ARS 抗体は多発性筋炎/皮膚筋炎で陽性となる自己抗体です。また、好中球の細胞質に対する抗体として抗好中球細胞質抗体 (ANCA) といった抗体があります。PR3-ANCA は多発性血管炎性肉芽腫症 (GPA)、MPO-ANCA は顕微鏡的血管炎 (MPA) や好酸球性多発性血管炎性肉芽腫症 (EGPA) で陽性となります。

### 抗核抗体(ANA)と特異的自己抗体

<p>均質型 (Homogeneous)</p>  <p>均質型 (Homogeneous)</p>	<p>斑紋型 (Speckled)</p>  <p>抗Sm抗体 全身性リウマチーデス 抗RNP抗体 混合性結合組織病 抗SS-A、SS-B抗体 シェーグレン症候群 抗RNAポリマラーゼ III抗体 全身性強皮症</p>
<p>辺縁型 (Peripheral)</p>  <p>辺縁型 (Peripheral)</p> <p>抗DNA抗体 全身性リウマチーデス</p>	<p>斑紋+核小体型 (Speckled+Nucleolar)</p>  <p>斑紋+核小体型 (Speckled+Nucleolar)</p> <p>抗Scl-70抗体 汎発型全身性強皮症</p>
<p>散在斑紋型 (Discrete speckled)</p>  <p>散在斑紋型 (Discrete speckled)</p> <p>抗セントロメア抗体 限局型全身性強皮症</p>	<p>細胞質全体</p>  <p>PR3-ANCA 多発血管炎性肉芽腫症</p>
<p>細胞質 (Cytoplasmic)</p>  <p>細胞質 (Cytoplasmic)</p> <p>抗ARS抗体(抗Jo-1抗体) 多発性筋炎/皮膚筋炎</p>	<p>核周囲</p>  <p>MPO-ANCA 顕微鏡的多発血管炎 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症</p>

しかし、何らかの自己抗体が陽性であれば、何らかの膠原病の可能性を疑いますが、臓器障害がなければ、その膠原病ということにはなりません。高齢になるほどリウマチ因子や抗核抗体が陽性になる頻度は上昇しますし、男性よりも女性の方が陽性になる頻度が高いです。さらに、感染症や悪性腫瘍、肝疾患でも陽性になります。そのため、感染症や悪性腫瘍が存在しないか、これらの疾患は膠原病とは全く治療方法が異なり、膠原病治療は逆効果にもなる可能性があるため、しっかりと見極めることが重要です。

### ●代表的な膠原病

ここからは代表的な膠原病疾患についてお示ししたいと思います。

#### <全身性エリテマトーデス>

全身性エリテマトーデス(SLE)は慢性に経過する炎症性の自己免疫疾患です。10歳から30歳代の妊娠可能な年齢期の女性に好発します。さまざまな自己抗体(抗核抗体、抗DNA抗体、抗Sm抗体、抗リン脂質抗体など)の産生と免疫複合体(抗原と抗体が結合したもの)が様々な臓器に沈着し、全身の臓器障害を来します。なかでも重要な臓器障害としてはループス腎炎(50-60%)、精神神経ループス(NPSLE)(10-20%)です。他、蝶形紅斑などの皮膚症状、口内炎、関節症状、胸膜炎、心膜炎、レイノー症状なども来します。平成24年で特定疾患を受給されている患者さんは6万人とされています。SLEの分類基準には現在、特定疾患の基準にもなっているアメリカリウマチ学会(1997年)が使用されています。この11項目のうち4項目を満たせばSLEと分類できます。しかし、この分類基準では示されていない症状があり、

皮膚症状は蝶形紅斑、円板状皮疹以外にも、しもやけのような凍瘡様皮疹なども来しますし、精神症状としてはけいれん、精神症状以外にも脳血管障害や脊髄炎、末梢神経障害なども生じることがあるため、注意が必要です。他にも、腸炎や心筋炎など示されていない臓器障害も存在します。

### 全身性エリテマトーデス

#### Systemic Lupus Erythematosus : SLE

蝶形紅斑 皮膚症状: 90%

精神神経ループス 10-20%

胸膜炎

心膜炎  
心筋炎

ループス腎炎 50-60%

関節炎 95%

レイノー症状

- SLE は慢性に経過する、炎症性の自己免疫疾患である。
- 10から30歳代、妊娠可能な年齢女性
- 自己抗体(抗核抗体、抗DNA抗体、抗Sm抗体、抗リン脂質抗体)の産生、免疫複合体の組織沈着に特徴づけられ、全身の臓器障害をきたす。
- ループス腎炎(LNI)や精神神経ループス(NPSLE)は特に重要な臓器障害である。
- 60,122人 (平成24年 医療受給者証保持者数)

George KB, et al. Nat Rev Rheumatol. 2016. ■■■ 東広島市立病院  
Lisnevskaja L, et al. Lancet. 2014. ■■■



## SLE分類基準 -アメリカリウマチ学会 1997-

1. 頬部紅斑
2. 円盤状紅斑
3. 光線過敏症
4. 口腔内潰瘍
5. 関節炎
6. 漿膜炎 : a.胸膜炎、b.心膜炎
7. 腎障害 : a.0.5g/日以上 or 3+以上の持続性蛋白尿
8. 神経障害 : a.虚聾、b.精神障害
9. 血液学的異常 : a.溶血性貧血 b.白血球減少 (<4000/ $\mu$ l)  
c.リンパ球減少(<1500/ $\mu$ l) d.血小板減少(<10万/ $\mu$ l)
10. 免疫学的異常 : a.抗DNA抗体 b.抗Sm抗体 c.抗リン脂質抗体
11. 抗核抗体

11項目中4項目陽性でSLEと分類する。

Hochberg MG, et al: *Arthritis Rheum.* 40:1725: 1997

●●●● 福江厚生病院

腎臓には全身を巡り、老廃物が含まれた血液をろ過する糸球体という構造があります。ループス腎炎ではこの糸球体で炎症が起こり、自己反応性リンパ球が浸潤し、免疫複合体が沈着することで組織障害を起こします。そのため、血尿や蛋白尿(1日500mg以上)が出現し、腎臓から蛋白がもれることで、体内の蛋白が喪失し、低アルブミン血症を来し、浮腫を生じる糸球体腎炎を発症します。病理学的にはI～VI型に分類され、中でも重要なのはIII型とIV型になります。糸球体が広範囲に障害をうけると、腎不全に進行してしまうため、ステロイド、免疫抑制剤を使用し、しっかりとした治療をしなければなりません。

精神神経ループスには中枢神経症候群、末梢神経症候群、びまん性精神神経症候群に大きく分類されます。脳梗塞や髄膜炎、脊髄炎、てんかん、無糖病といった不随意運動が中枢神経症候群に含まれ、急性錯乱状態、気分障害、精神病症状などが、びまん性精神症候群に含まれます。末梢神経の障害では、しびれや運動障害を来します。このような多彩な精神神経症状を来すことがあります。

SLEの症状は紫外線をきっかけに症状が出現することがあります。自己免疫疾患の素因がある人が、紫外線に暴露されると障害をうけた細胞から自己抗原が露出し、自己抗体を産生する自己免疫応答が起こり、病気の発症を促進、病態を増悪させます。お示しした30歳代女性は登山に行ったあとから、全身倦怠感、顔面、四肢の浮腫が増悪しました。採血、検尿検査で、白血球減少、リンパ球減少、低アルブミン血症アルブミン2.5mg/dl、尿蛋白(4+)、尿潜血(3+)、尿蛋白3g/日、低補体血症を認め、自己抗体は、抗核抗体320



倍、抗 dsDNA 抗体は強陽性でした。腎生検の結果からも SLE、ループス腎炎の結果でした。ステロイド、免疫抑制剤での加療を開始し、症状、データとも改善し、現在も元気に外来通院を継続しています。SLE ではこれまでシクロフォスファミド大量静注療法(エンドキサン®パルス療法)を月に1回行っていました。これは骨髄抑制や卵巣機能障害、大量に使用すると続発性に悪性腫瘍を発症する可能性も0ではない薬剤であり、若年女性への使用としては注意を要するものでしたが、最近ではミコフェノール酸モフェチル(セルセプト®)という内服の免疫抑制剤とステロイド内服を併用、難治例ではさらにタクロリムス(プロGRAF®)と併用して加療することが主体となり、入院期間も短縮できるようになってきました。他にも SLE では抗マalaria薬であるハイドロキシクロロキン(プラケニル®)も使用されるようになり、生物学的製剤であるベリムマブ(ベンリスタ®)も使用され、関節症状、皮膚症状への効果、再発の抑制効果が示されています。

#### <全身性強皮症>

全身性強皮症は全身の臓器(皮膚、消化管、筋・骨格系、肺、心臓、腎臓など)に硬化性病変を来す疾患で、30歳から50歳代の女性に好発します。自己免疫異常が関与する線維症と血管障害が主体病態となり、初発症状の多くは寒冷刺激による血流障害のため、手指の一部が真っ白になってしまうレイノー現象、手指の浮腫性硬化になります。皮膚硬化が手指のみにとどまる限局型、手指をこえて皮膚硬化が進行するびまん型に分類されます。レイノー症状は重症化すると手指先潰瘍や壊死をきたすことがあるため、注意が必要です。平成24年の特定疾患の受給者数は約27,000人となっています。自己抗体は強皮症では抗セントロメア抗体、抗 Scl-70 抗体、抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体が陽性になります。ほとんどの患者さんは慢性的に経過し、重症な臓器障害を来すことはありませんが、重症な病態としては間質性肺炎や肺線維症、肺高血圧症、逆流性食道炎、腸が動かなくなってしまう偽性腸閉塞、強い腎障害と高血圧を来す腎クリーゼを発症することもあります。ただ多くの患者さんは慢性に経過し、重度の臓器障害をきたすことはありません。治療についてですが、レイノー症状、皮膚硬化にステロイドの有効性は乏しく、寒冷環境の回避、血管拡張剤使用、禁煙が重要になってきます。間質性肺炎の急性増悪時にはステロイドや免疫抑制剤を併用して加療し、進行の抑制を図ります。経過中に重症な臓器障害が出現していないか、しっかりスクリーニングを行い、早期に対応することが非常に大切です。

### 全身性強皮症

- 全身の臓器(皮膚、消化管、筋骨格系、肺、心臓、腎臓など)に硬化性病変をきたす。
- 30から50歳代の女性に好発
- 自己免疫異常が関与する線維症と血管障害が主病態
- 初発症状：レイノー現象、手指の浮腫性硬化
- びまん型と限局型
- 27,800人 (平成24年 医療受給者証保持者数)



レイノー症状



手指の浮腫性硬化



末梢循環障害  
手指先潰瘍

●●● 帯広厚生病院  
●●● Hokkaido University Hospital

### 全身性強皮症

- 自己抗体
  - 抗セントロメア抗体      限局型
  - 抗Scl-70抗体            びまん型、間質性肺炎
  - 抗RNAホ<sup>1</sup>リラーゼⅢ抗体   びまん型、腎・心病変
- ほとんどが慢性に経過
- 重症病態 間質性肺炎、肺線維症、肺高血圧症、逆流性食道炎、偽性腸閉塞、腎クリーゼなどをきたすこともある。
- 治療
  - 皮膚硬化にステロイドは無効
  - 循環障害には血管拡張剤、保温、寒冷環境を回避、禁煙
  - 間質性肺炎の急性増悪にステロイド、免疫抑制剤

●●● 帯広厚生病院  
●●● Hokkaido University Hospital

#### <多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)>

多発性筋炎(PM)は原発性の横紋筋炎症性疾患、近位筋群の筋力低下や筋痛が特徴で、皮膚症状があるものを皮膚筋炎(DM)と分類します。筋炎症状は主に体の体幹に近いところ、肩周囲、上腕、腰回り、大腿といったところの筋肉に炎症が起こり、筋力低下、筋痛を起こします。主な皮膚症状としてはヘリオトロープ疹(まぶたの紫紅色浮腫性紅斑)、ゴッドロン徴候(手指関節背面および四肢関節背面の紅斑)、メカニックハンド(機械工の手)といったものがあります。筋肉の炎症のため、筋力が低下すると、だんだんと歩きづらくなってきたり、長距離歩けなくなってきたり、物を持ち上げられなくなっ

てきたり、上の物がとれなくなってきた、立ち上がることがつらくなってきたという症状が初発になってきます。採血では筋肉の炎症のマーカー(クレアチンキナーゼ(CK)、アルドラーゼ)が上昇し、筋MRIで筋肉の炎症を示す異常信号、筋電図異常、筋生検では筋組織への炎症細胞の浸潤などが認められます。また筋肉、皮膚の炎症の病名ですが、肺にも炎症を起こし、間質性肺炎を併発、あるいは間質性肺炎が単独で先行して増悪することもあります。自己抗体としては抗ARS抗体が主に陽性となります。平成24年の特定疾患受給者数は2万人弱となっています。

実は特殊な病型として皮膚筋炎という名前ではありますが、皮膚症状のみで筋炎を来さない病型は無筋症型皮膚筋炎と分類される病態があります。間質性肺炎が急速に増悪することがあるので強力な免疫療法が必要になります。

典型的な多発性筋炎の患者さんの例です。50歳代の女性の方です。先行する関節痛があり、その後、上肢の拳上困難、立ち上がろうとすると転びやすくなり、走ることも困難になってきました。さらに、むせ症状、嚥下困難感が出現しました。採血ではAST 388 U/L、ALT 204 U/L、LDH 1500U/Lと上昇、クレアチンキナーゼ(CK)が8000 U/Lに上昇、MRIでは大腿部に高信号、筋肉の炎症を認めました。抗核抗体と抗ARS抗体が陽性であったことから、多発性筋炎と診断し、ステロイド、免疫抑制療法を行うことで症状、データ異常とも改善し、維持治療を継続しています。実は先に述べたように、筋肉に炎症が起こればAST、ALT、LDHといった肝機能を示す数値の異常を認めます。筋肉にも肝臓と同じ成分があるため、筋肉が壊れると肝臓の数値も上昇します。筋炎の患者さんが、原因不明の肝障害、肝炎などと疑われることがあります。筋症状も来しているならば、CKやアルドラーゼなど筋逸脱酵素を精査する必要があります。

多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)	
●	多発性筋炎(PM)は原発性の横紋筋炎症性疾患、近位筋群の筋力低下が特徴、皮膚症状があるものを皮膚筋炎(DM)
●	皮膚症状 <ul style="list-style-type: none"> <li>□ ヘリオトロフ疹：両側又は片側の眼瞼部の紫紅色浮腫性紅斑</li> <li>□ ゴットロン丘疹：手指関節背面の丘疹</li> <li>□ ゴットロン徴候：手指関節背面および四肢関節背面の紅斑</li> <li>□ メカニックハンド(機械工の手)</li> </ul>
●	筋症状・検査項目 <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 上肢又は下肢の近位筋の筋力低下</li> <li>□ 筋肉の自発痛又は把握痛</li> <li>□ 血清中筋原性酵素(クレアチンキナーゼ、アルドラーゼ)の上昇</li> <li>□ 筋MRI、筋電図異常、筋生検</li> </ul>
●	間質性肺炎(胸部CT)
●	自己抗体：抗アミノアシルtRNA合成酵素抗体(抗ARS抗体)
●	19,500人 (平成24年 医療受給者証保持者数)

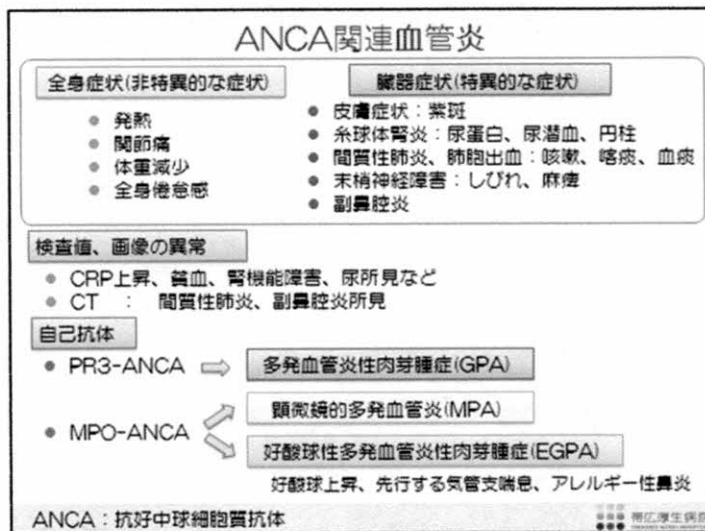
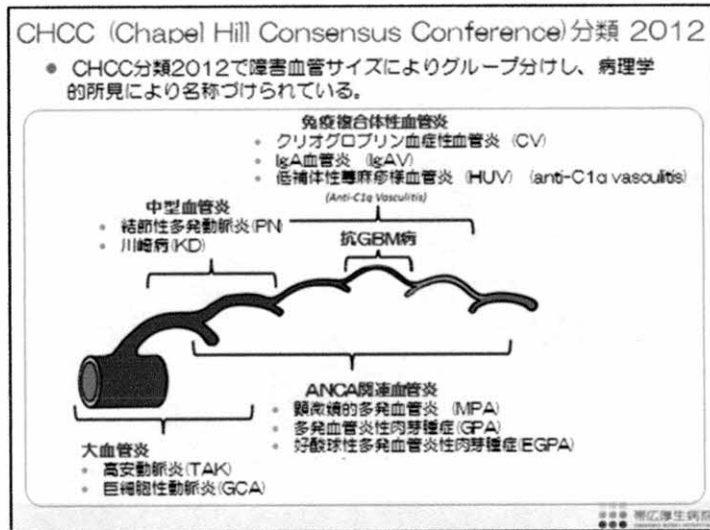
## <血管炎症候群>

血管炎とは血管の炎症により組織破壊あるいは臓器障害を起こす様々な疾患群のことです。罹患血管のサイズ(大型血管、中型血管、小型血管)により異なった臨床症状を起こしてきます。チャペル・ヒル分類(2012年)では障害される血管のサイズによってグループ分けがされています。高安動脈炎は大血管炎に含まれ、好中球の細胞質成分に対する抗体、MPO-ANCA やPR3-ANCA が陽性になる ANCA 関連血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)は小型から中型血管に炎症を起こし、さまざまな臓器障害を来します。

ANCA 関連血管炎では全身症状として発熱や関節痛、体重減少、倦怠感を来します。臓器特異的な症状としては、皮膚に紫斑が出現したり、糸球体腎炎を発症し、尿潜血、尿蛋白を認め、浮腫などが起こってきます。間質性肺炎、肺胞出血を来すと咳嗽、喀痰、血痰が出現し、末梢神経障害を起こすと、しびれや麻痺症状が起こります。副鼻腔炎も特徴的な症状です。このような多彩な症状、特徴的な症状があった場合、血管炎かもしれないと疑い、精査、診断を進めることとなります。採血で炎症反応(CRP、赤沈)の上昇や貧血、腎障害、尿所見を評価します。また、CT で間質性肺炎、副鼻腔炎の有無などを評価します。多発血管炎肉芽腫症(GPA)の多くはPR3-ANCA が陽性であり、顕微鏡的多発血管炎(MPA)や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の多くはMPO-ANCA が陽性になります。EGPA では好酸球が上昇し、気管支喘息やアレルギー性鼻炎が先行することが特徴的です。

典型的な経過の例ですが、60歳代男性の方です。食欲不振、体重減少、感冒症状が出現し、感冒薬が処方されました。しかし、その後3週間後、突然血痰が出現し、採血ではヘモグロビン 4.9 g/dL と著明な貧血、腎機能障害(尿素窒素 65 mg/dL、クレアチニン 5.0 mg/dL)と尿蛋白、尿潜血を認め、CRP 14 mg/dL と炎症反応も上昇していました。CT では広汎な肺胞出血を考える所見でした。急速進行性糸球体腎炎、肺胞出血、炎症反応の異常高値から、最重症病型で発症した顕微鏡的多発血管炎(MPA)と考えられ、ICU で人工呼吸器管理のもと、血漿交換、ステロイドパルス療法、高用量ステロイド、リツキサンでの強力な加療を開始しました。後日、結果がでた MPO-ANCA は 300 以上と測定感度以上の高値でした。特異的自己抗体の結果がでるまで数日から1週間程度かかるため、このような臨床経過、病態をみた時点で顕微鏡的多発血管炎の最重症病型である肺胞出血と急速進行性糸球体腎炎を発症していると予測し、早期に治療介入することが重要です。治療開始後は症

状、データ、画像異常とも改善し、現在は再発もなく維持治療を行っています。



### ＜シェーグレン症候群＞

シェーグレン症候群は唾液腺・涙腺の慢性炎症のため唾液・涙の分泌量が減少し、口腔・眼の乾燥症状をきたす疾患です。唾液が減少するため、口の渇きを感じ、飲み込みにくさ、舌萎縮、味覚障害といった、患者さんにとっては非常に不快な症状を来し、齲歯がでやすくなってしまいます。また、耳下腺炎、唾液腺炎を繰り返すこともあります。眼球乾燥のため、眼の異物感、充血、疲れ目（乾燥性角結膜炎）症状を起こします。30-50歳代女性に

好発し、自己抗体は抗 SS-A、SS-B 抗体が陽性となり、高  $\gamma$  グロブリン血症を認めます。腺外症状としては関節炎、環状紅斑、間質性肺炎、腎炎を来し、原発性胆汁性肝硬変、橋本病、関節リウマチ、SLE、強皮症など他の膠原病も合併します。

再燃・寛解を繰り返す疾患で、平成 24 年の特定疾患受給者数は約 66,000 人であり、関節リウマチについて多いリウマチ膠原病疾患になります。

診断基準は①口唇生検、涙腺生検でリンパ球浸潤を認める病理学的所見、②-a 唾液腺造影所見、②-b 唾液腺分泌量低下(ガムテストで 10ml/10 分以下、あるいは、サクソテストで 2g/2 分以下)かつ唾液腺シンチで機能低下の所見、③ 眼科的所見でシルマーテストで涙量が 5mm/5 分以下、かつ、a ローゼベンガルテスト陽性、あるいは、b 蛍光色素テスト陽性、④血清検査で抗 SS-A 抗体、あるいは抗 SS-B 抗体が陽性、この 4 項目中 2 項目でシェーグレン症候群と診断できることとなります。

組織学的検査は痛みを伴う検査のため、眼球乾燥、口腔乾燥の症状がある場合、血液検査で抗 SS-A 抗体が陽性であるか確認、まずは眼科的評価をおすすめします。その後、当院であれば耳鼻科にご紹介させていただいて、口唇生検を行い、リンパ球浸潤の有無を確認しています。

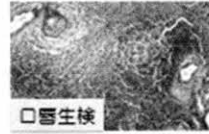
シェーグレン症候群はとても不快でいやな症状をきたし、日常生活の質を低下させてしまうこともありますが、実は根本的な治療がないという難治性疾患になります。目の乾きには人工涙液、点眼液で角膜を守るよう対応し、口腔乾燥症状には唾液分泌を促すムスカリン性アセチルコリン作動薬を使用します。これは自律神経の副交感神経を高める薬剤のため、唾液が分泌されても、腸管蠕動が促進され、消化管症状が出現、発汗過多になるで副作用の方が起こってしまい、内服を継続することが難しいという方もいます。口腔ケアや人工唾液などでの症状緩和を図ります。

ほかに関節炎や筋肉の痛みには、鎮痛剤(NSAIDs)や少量のステロイドで対応、急性耳下腺炎に対しては抗生剤と鎮痛剤、さらに短期間(1週間程度)の少量のステロイド追加し、加療します。レイノー症状は血管拡張剤使用や寒冷刺激を回避する必要があります。現在は口腔乾燥に伴う諸症状を緩和するため、薬局で味や保湿効果などの質のよいさまざまな口腔ケア用品(口腔内に塗布、あるいはスプレーするジェルやマウスウォッシュなど)が販売されており、これらの使用をおすすめしています。



## Sjögren症候群の診断基準（1999年厚生省研究班）

- 1.生検病理組織で次のいずれかの陽性所見をみとめること  
 a.口唇生検でリンパ球浸潤が1/4mm<sup>2</sup>あたり1focus以上  
 b.涙腺組織でリンパ球浸潤が1/4mm<sup>2</sup>あたり1focus以上



口唇生検

- 2.口腔検査で次のいずれかの陽性所見をみとめること  
 a.唾液腺造影でstagel以上の異常所見  
 b.唾液腺分泌量低下（ガムテスト10ml/10分以下  
 またはサクソテスト2g/2分以下）があり、唾液  
 腺シンチグラフィにて機能低下の所見



耳下腺造影

- 3.眼科検査で次のいずれかの陽性所見をみとめること  
 a.シルマーテストで5mm/5分以下でローズベンガルテスト陽性  
 b.シルマーテストで5mm/5分以下で蛍光色素テスト陽性



サキシブリン点眼薬キット

- 4.血清検査で次のいずれかの陽性所見をみとめること  
 a.抗SS-A抗体陽性  
 b.抗SS-B抗体陽性

4項目中2項目陽性で診断



シルマーテスト

## Sjögren症候群の治療

- ドライアイ  
防腐剤なしの人工涙液・点眼薬（ヒアレイン、シクアス）
- ドライマウス  
ムスカリン性アセチルコリン作動薬（エボザック、サラジェン）  
去痰剤（ビソルボン）、漢方（麦門冬湯）、人工唾液（サリベート）
- 微熱・多関節炎・筋痛：時に関節リウマチを合併  
NSAID、少量ステロイド
- 耳下腺腫脹：再発を繰り返す  
抗生剤+NSAID ±少量ステロイド1週間程度
- レイノー現象：冬場に悪化しやすい  
血管拡張剤、寒冷刺激回避



根本治療はなく、対症療法で症状緩和

●●●● 帯広厚生病院  
●●●●

## <ベーチェット病>

ベーチェット病は再発性の口腔内潰瘍、口内炎、眼症状（ぶどう膜炎）、皮膚症状（結節性紅斑、毛嚢炎様皮疹）、外陰部潰瘍を主症状とする慢性炎症性疾患です。4症状そろったものが完全型、4症状そろわない型を不完全型ベーチェット病と分類します。遺伝学的素因が強く、HLA-B51 という血液型が陽性である方が約50%占めます。今までの膠原病は女性に多かったですが、この疾患はやや男性に多いとされています。20から30歳代で発症すること

が多く、特殊型としては腸管、血管、神経型という病態があるため、注意が必要です。特異的な自己抗体は存在せず、平成24年の特定疾患受給者数は18000人程度です。遺伝的な素因が多いので、日本では地域性があり、北海道、東北地方に多い疾患とされています。世界に目を向けると韓国や中国、地中海沿岸部に多く、シルクロード病とも言われています。


ベーチェット病の治療ですが、一般的な指導として、ストレスをためず、口腔内を清潔に保つことも重要です。すぐステロイドを使用するわけではなく、軽度の症状の場合は痛風のお薬であるコルヒチンが有効です。免疫担当細胞の好中球の働き、自然免疫をコントロールする力があり、口内炎、口腔

内潰瘍、外陰部潰瘍の出現頻度、程度を抑制することができます。ぶどう膜炎に対して軽症であれば、ステロイド点眼を使用し、結節性紅斑など皮膚症状には外用性ステロイド軟膏を塗布します。鎮痛炎症効果を狙


って非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)を使用しますが、重度な症状の場合や、腸管、神経など特殊な病型に対してはステロイドの全身投与や生物学的製剤、免疫抑制剤などを使用します。

### ベーチェット病


- 再発性の口腔内潰瘍・眼症状(ぶどう膜炎)・皮膚症状(結節性紅斑、毛嚢炎様皮膚疹)・外陰部潰瘍を主症状とする慢性炎症性疾患
- 遺伝的素因+感染? HLA-B51陽性 (約50%)
- 女性よりやや男性に多い
- 20-30歳
- 特殊型:腸管型、神経型、血管型
- 特異的自己抗体はない。
- 18,626人(平成24年特定疾患受給者数)
- 日本では北海道・東北に多い
- 韓国・中国・地中海沿岸に多い:シルクロード病



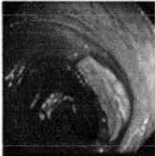
口腔内潰瘍



結節性紅斑



前房蓄膿



腸管ベーチェット

●●●● 鹿児島厚生病院  
●●●●

### ベーチェット病の治療

1. 一般指導: ストレスをためない。口腔内を清潔に保つ。
2. 薬物療法
  - 軽度の症状
    - コルヒチン
    - ステロイド(点眼・外用)
    - 非ステロイド系消炎鎮痛剤(NSAIDs)
  - 重度の症状・特殊型
    - ステロイド全身投与
    - 生物学的製剤(抗TNF $\alpha$ 阻害剤)
    - 免疫抑制剤

●●●● 鹿児島厚生病院  
●●●●



## <関節リウマチ>

関節リウマチとその類縁疾患について、お示しします。関節リウマチは多発性関節炎が特徴の原因不明の慢性炎症疾患です。関節周囲の滑膜で強い炎症が起こり、進行すると軟骨、骨を侵し、関節組織の破壊、変形に至ります。100 から 200 人に 1 人 (0.5-1.0%) で、日本では 70 万から 80 万人の患者さんがいます。女性に多く、好発年齢が 30 から 50 歳代とされていますが、実際は当院でも 50 から 60 歳での発症が多く、70 歳、80 歳代でも発症することがあります。初発時の症状としては、朝のこわばりから末梢の小関節の疼痛、腫脹を来すことが多く、発症早期で骨破壊が進行するため、より早期に治療を開始することが、骨破壊の抑制には重要です。リウマチの発症要因は不明な点も多いですが、遺伝学的素因をもつ人に、喫煙や歯周病、腸内細菌などの環境因子が重なり、自己免疫応答が成立し、関節リウマチを発症します。喫煙や歯周病菌がリウマチの発症や活動性、治療効果へも影響している報告もあり、外来では禁煙、歯科治療をするようにお話ししています。

関節リウマチの自己抗体はリウマチ因子、抗 CCP 抗体であり、約 80%の方が陽性です。逆に陰性でも関節リウマチの患者さんが存在するため、注意が必要です。関節リウマチの骨破壊、関節炎の程度の画像評価には、レントゲン、MRI、関節エコーを用いて診断します。

骨破壊が進行すると、レントゲンで骨びらん、関節裂隙狭小化、関節亜脱臼、骨強直が認められます。早期ではこれらの骨破壊が出現していなくても、MRI で骨髄浮腫の所見や、関節エコーで滑液貯留、滑膜肥厚、炎症を反映する血流シグナルの亢進を認めます。このような血液検査、画像評価を行い、鑑別、診断をすすめます。

しかし、関節が痛くなる病気はとてまたくさんあり、鑑別が容易ではないこともあります。これまで示してきた膠原病疾患の多くが関節症状を伴います。ウイルス感染でも反応性関節炎を来します。インフルエンザの時にとて関節が痛くなったことがあるのではないのでしょうか？診断には詳細な問診もとても重要です。

たとえば、変形性関節症と関節リウマチの鑑別のポイントは、関節リウマチは女性に多くゴムのよう関節腫脹を、手や手指関節にきたし、炎症反応 (CRP、赤沈) が高値で、抗 CCP 抗体、リウマチ因子といった自己抗体が陽性になることが多いですが、変形性関節症でおかされる部位は第 1 関節が多く、ごつごつとした骨性の腫脹のため、ヘバーデン結節といいます。第 2 関節も同様で、ブシャール結節といいます。母指と手首の付け根 (CM 関節) も負担

がかり、変形性関節症を来しやすいです(CM関節症といいます)。

他の鑑別が重要な疾患として高齢者に多く、比較的突然に肩周囲、上腕、大腿の筋痛を来し、炎症反応が上昇しますが、リウマチ因子、抗CCP抗体は陰性で少量ステロイドが著効するリウマチ性多発筋痛症や、同様に多発関節炎に四肢の浮腫を伴うRS3PE症候群も重要な疾患です。RS3PE症候群も炎症反応が上昇しますが、リウマチ因子、抗CCP抗体は陰性で少量ステロイドが著効します。乾癬という皮膚の病気も第1関節が主体ではありますが、関節リウマチに類似した多発関節炎、骨破壊、腱付着部炎、手指の腫脹を来す乾癬性関節炎を来します。皮膚症状がないか、さらには乾癬の家族歴がないか、問診が大切な疾患です。

関節リウマチの治療はメトトレキサート(MTX)に代表される抗リウマチ薬が重要ですが、関節リウマチの病態を促進するサイトカイン(TNF $\alpha$ 、IL-6)や抗原提示細胞がT細胞を活性化させることを抑制する生物学的製剤(現在、8剤が販売、点滴・皮下注射製剤)や、細胞内炎症シグナル伝達経路であるJAK-STAT経路を抑制するJAK阻害剤が使用され、骨破壊進行を抑制します。膠原病領域でも生物学的製剤が使用され、JAK阻害剤の有効性も報告されています。

## ●膠原病の治療

### <ステロイドについて>

リウマチ膠原病の治療の主軸となるステロイドについてお示しします。ステロイドホルモンというのはステロイド骨格を持つホルモン製剤になります。腎臓の上に位置する副腎という小さな臓器で副腎皮質ステロイドホルモンは産生され、血圧を一定に保つ、脈拍を一定に保つといった体の恒常性の維持にとっても大切なホルモンです。副腎皮質ホルモンは糖質コルチコイドと鉱質コルチコイドに分類されます。

ステロイドホルモンの作用についてですが、糖質コルチコイドは糖新生、蛋白分解、脂質代謝に関与し、骨形成を抑制します。また、ストレス反応性ホルモンであり、ストレスに戦おうとする状態を維持します。中枢神経系、精神状態にも作用します。ナトリウムや水貯留にも関与し、血圧を調整します。鉱質コルチコイドも腎でのナトリウム、水分の再吸収に働き、カリウムや水素イオンを排泄します。ステロイドをお薬と大量に投与することで、免疫抑制作用、抗炎症作用を発揮し、リウマチ膠原病の治療薬として使用されます。

ステロイドは1945年から治療薬として使用され始めました。リウマチ領

域では 1949 年に Hench 先生が関節リウマチ患者さんに使用し、炎症を抑制し、関節炎が改善する多大な効果をもたらしましたが、その後、多くの有害事象が明らかになりました。現在は鉱質コルチコイド作用を減弱した合成ステロイドが開発され、自己免疫疾患やアレルギー疾患に使用されています。

ステロイドの用量は病態、重症度によって使い分けます。ステロイドパルス療法はメチルプレドニゾン<sup>®</sup>を 3 日間、1 g 点滴投与を、最重症病態で行います。高用量はプレドニゾン (PSL) で 0.8-1.0mg/kg/日 (40-60mg/日程度) を高活動性から重症病態で、中等量は 0.5-0.8mg/kg/日 (20-40mg/日程度) を中等度活動性病態、低用量は 0.4mg/kg/日以下 (20mg/日以下) を低活動性病態に対して使用します。

ステロイドの副作用について詳しくお示しします。使用期間によってさまざまな副作用が出現します。もちろん全ての副作用が必ず起こるわけではありません。病態に応じ、必要な量を必要な時期を見極め使用することでしっかりと病気を抑制し、以降はできるだけ最低用量、可能であれば中止をめざして徐々に減量、漸減していきます。ステロイド使用しはじめて数時間から数日で高血糖、不整脈、血圧上昇、不眠、イライラといった精神症状、浮腫が出現することがあります。1 から 2 ヶ月以上使用で、易感染性(感染症に弱くなる)を生じ、胃潰瘍、骨粗鬆症、脂質異常症、満月様顔貌(ムーンフェイス)、筋力の低下、緑内障、大腿骨頭壊死が起こることがあります。3 ヶ月以上の使用で、自身の副腎がステロイドホルモンの産生が低下し、二次性副腎不全の状態になるため、急にやめてしまうと血圧低下、低血糖、電解質異常などの離脱症状を来し、重度な場合、ショック状態から生命が危険な状態におかれることもあるため、決して、急に自己判断で中止することはおすすめできません。他、動脈硬化が進行し、脳・心血管障害のリスクの上昇、白内障などの副作用が出現することがあります。そのため、ステロイドは使用すべきに時期にしっかりと治療し、病態を抑制、寛解導入治療を行います。その後は最低用量まで減量し、病気も再燃させないよう維持治療を行うことが重要です。

#### <ステロイドによる有害事象の予防>

ステロイド投与により細菌、ウイルス、真菌など様々な感染症に弱くなるため、手洗い、うがいなどの一般的な予防はとても重要になります。また、一部の感染症は内服で予防することができます。土壌などに存在する原虫であるニューモシスチス・イロベチイの感染により急速な呼吸不全に至るニュー

一モシスチス肺炎を発症することがあります。β-D グルカンの上昇やCTでの広範なすりガラス陰影の出現が特徴的です。しかし、この肺炎は抗生剤であるST合剤(バクタ)を内服することで予防できます。通常、1錠/日で内服しますが、腎機能障害やST合剤による副作用が起こった場合は週に1-2回1錠内服に減量あるいは2-4週に1回、ベナンボックスの吸入を行います。口腔内カンジダは口腔内にカンジダという真菌が増殖し、舌が真っ白になり、舌痛や味覚障害を伴いますが、アンホテリシンBうがい(ハリゾン含嗽水®)を行うことで予防します。また結核の既往が疑われる患者さんはイソニアジド(イスコチン®)の内服を6-9ヵ月内服することで発症を予防します。しかし、サイトメガロウイルスの再活性化(肝炎や消化管潰瘍、血球貪食症候群の原因にもなります)の予防はできません。アスペルギルス感染症などの真菌感染は通常予防投与を行わないため、注意が必要であり、発症を疑う所見があれば治療を開始します。以前、B型肝炎にかかった可能性がある患者さんは、すでにB型肝炎が治癒しても、免疫抑制を行うことでウイルスが再活性化することがあるので、免疫抑制療法中は定期的にB型肝炎ウイルスの遺伝子が血中に出現していないか、モニタリングする必要があります。

ステロイド性骨粗鬆症の予防としては腸管からのカルシウム吸収を促す活性型ビタミンD3製剤、破骨細胞のはたらきを抑えるビスフォスフォネート製剤を内服します。骨密度の検査では若年者と比較し、どれくらいの骨密度になっているか(YAM値)を検査しますが、80%未満は骨塩減少症、70%未満は骨粗鬆症と診断します。多発胸腰椎圧迫骨折を起こしたり、転倒で大腿骨頸部骨折を起こしてしまうことがあるため、しっかり予防する必要があります。胃症状の予防にも胃薬(胃酸分泌をおさえるお薬)を使用します。

このようにステロイドや免疫抑制剤使用前には全身を評価し、予防投与が必要なものを併用しながら、必要なときに必要な量のステロイドを使用し、しっかりと病気を『寛解導入』にもちこみ、その後、ステロイドは最低用量(目標は5mg/日、安定していればさらにそれ以下から中止)を目指して漸減します。通常、プレドニゾロン(PSL)40mg程度まで入院で加療します。そして、免疫抑制剤や生物学的製剤を併用しながら、病気が再燃しないよう『維持治療』を行いながら、感染症併発、有害事象の出現(糖尿病、高血圧症、脂質異常症、胃症状、骨粗鬆症、白内障、緑内障、大腿骨頭壊死)の有無をしっかりチェックし、必要時にしっかり治療することが重要です。

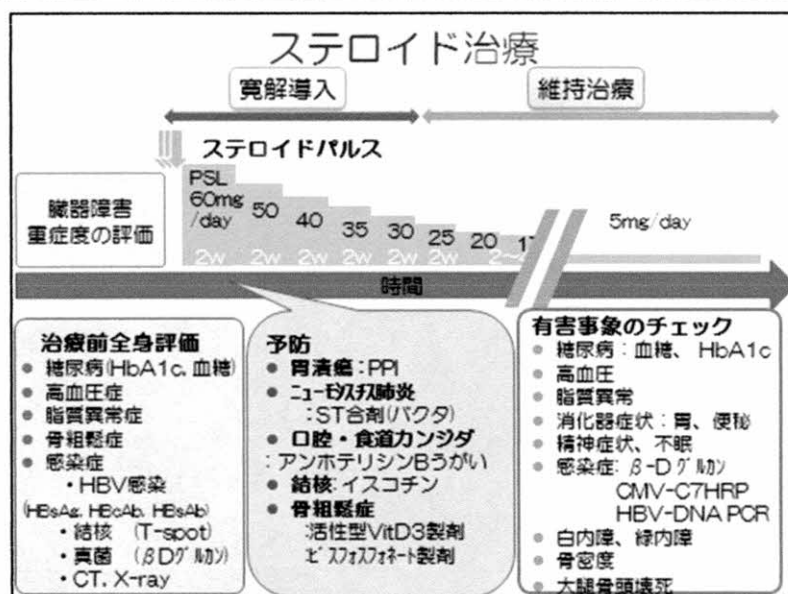
## ステロイド治療による有害事象

### ステロイド治療期間

数時間	高血糖 不整脈	
数日	高血圧症 精神症状 浮腫	
1～2ヵ月	感染 胃潰瘍 骨粗鬆症 脂質異常症 満月様顔貌	ミオパチー 緑内障 大腿骨頭壊死
3か月以上	二次性副腎不全 動脈硬化 白内障	



南広厚生病院  
NANKYO HOSEI HOSPITAL



### <ステロイド以外の薬剤>

リウマチ膠原病はステロイドだけでは寛解維持することは難しく免疫抑制剤や生物学的製剤も使用することになります。

免疫抑制剤としては寛解導入期にシクロフォスファミド静注療法(エンドキサン®パルス療法)、寛解あるいは維持治療としてアザチオプリン(アザニン®)、ミコフェノール酸モフェチル(セルセプト®)、メトトレキサート(メトレート®、リウマトレックス®)、タクロリムス(プログラフ®)、シクロ

スポリン(ネオーラル®)などの内服が使用されます。

SLE の患者さんではハイドロキシクロロキン(プラケニル®)を使用している患者さんもいらっしゃると思います。マラリアの薬ですがこれが SLE のお薬として3年ほど前から使われるようになりました。SLE の病態を増悪させる中心となるインターフェロン $\alpha$  というサイトカインを抑制する作用があり、SLE の関節痛、皮膚症状、倦怠感などの改善を期待できます。さらに、ステロイドを減量後の再燃率も抑制できることが報告されています。

ただ、副作用として重要なものがハイドロキシクロロキン網膜症です。必ず使用前と使用中は定期的に眼科で網膜症が起こっていないかチェックをすることが重要です。発症していればすぐに中止しないと、最悪、失明に至る可能性もあります。プラケニルを使っている患者さんは必ず、半年から1年に1回は眼科受診することが非常に大切です。

リウマチ以外の膠原病領域での生物学的製剤としては、SLE でBリンパ球刺激因子を阻害し、Bリンパ球の活性化を阻害するベリムマブ(ベンリスタ®)があります。月に1回の点滴製剤と2週間1回の皮下注射の方法があります。リツキシマブ(リツキサン®)もBリンパ球の表面マーカーであるCD20に結合し、Bリンパ球の活性化を抑制しますが、ANCA 関連血管炎の寛解導入療法として、週に1回の点滴を1-4コース、患者さんの病態にあわせて行います。生物学的製剤で注意が必要なのは投与時反応です。投与開始、投与中にアレルギー反応(発赤、発熱、頭痛、血圧変動など)を起こすことがあるため、とくに初回投与時には注意が必要ですし、易感染性による感染症併発にも注意が必要です。

#### <膠原病患者さんの日常生活で注意すべき点>

次に膠原病患者さんの日常生活で注意すべき点です。ステロイドや免疫抑制剤、生物学的製剤で加療中の患者さんが発熱を来した場合、みなさんはどうされるでしょうか？発熱の原因としては①もともとの膠原病が再発・増悪した可能性、そして②感染症を発症した可能性を考えなければなりません。そのため、発熱とともに、どのような症状が起こっているのか注意深く診察し、採血、CT など必要な検査を行います。ステロイドを開始したとき、ステロイドだけで10錠ほど内服が必要であるにも関わらず、たくさんのお薬を併用していますが、上述したような感染症を予防するために大切なお薬になります。もちろん感染症予防には一般的な手洗い、うがいも非常に重要です。



感染症が起こったとき、免疫が落ちるお薬使用していることが悪いのだからと、ステロイドの内服をやめてしまう方がいらっしゃいます。しかし、ステロイドだけは絶対にやめないでください。ステロイドを数ヶ月以上飲むと二次性副腎不全をきたすため、自分の副腎はステロイドホルモンを通常量つくるのをやめてしまっているような状態になっています。そのため、急にステロイドの内服をやめてしまうと、非常に重篤の場合はショック状態に至り、血圧の低下、低血糖、電解質異常を来し、生命が危険になる状態もありえます。重篤な感染症というストレス下ではむしろステロイド投与を増量する必要さえあります。感染症時、免疫抑制剤、生物学的製剤などの休薬は必要ですが、ステロイドだけは頑張ってお話していただき、内服できない場合や胃腸炎などのため、吸収不良な場合は点滴での投与が必要ですので、すぐ病院に連絡をしましょう。

ワクチンの予防接種についてです。ワクチンには生ワクチンと不活化ワクチンがあります。生ワクチンというのは細菌やウイルスを弱毒化したもので、弱いながらも病原性を持っているものです。不活化ワクチンは完全に病原性をなくしているものになります。生ワクチンには風疹や麻疹、水痘ワクチン、BCGといったものが挙げられますが、生ワクチンは原則ステロイド、免疫抑制剤を使っている方は現時点では原則禁忌になります。本当に感染してしまって重篤化する可能性があるためです。しかし、講演時はお話ししていませんが、生ワクチンの投与も場合によっては投与可能な状態もあり、今後の検討課題です。よく『ワクチンをうってもいいですか？』とお問い合わせをいただきますが、インフルエンザワクチンや5年ごとに投与する肺炎球菌ワクチンは不活化ワクチンに分類されますので、実際に感染を起こすことはなく、むしろ副作用がなければ投与をおすすめします。帯状疱疹のワクチンは不活化されたワクチンが充分量供給されれば使用可能になるため、予防として期待ができます。

食事は基本的にバランスが大切です。これを食べたからといって病気が増悪することはありませんが、ステロイド内服により、非常に食欲が出てしまったということを経験される方はたくさんいらっしゃるかと思います。食欲が増大してしまって糖尿病や脂質異常症を発症、あるいは増悪させてしまうことがあります。カロリーのとりすぎに注意して、人工甘味料や野菜をうまく使って食生活のバランスをとることが大切です。

糖尿病のマーカーであるHbA1cが6.5から7%を超えたという状態になると食生活や運動に注意し、内服による加療や、さらに増悪時はインス

リンの使用が必要なこともあります。悪玉コレステロール(LDL-C)、中性脂肪上昇したときは脂肪分のとりすぎに注意が必要ですし、血圧が高いときは塩分制限が必要になります。アルコールは少量ならいいと思うのですが、薬剤代謝に影響し、メトトレキサートと一緒にアルコールを飲んでしまうと強い肝障害などが起こることがあるので、注意が必要です。喫煙はレイノー症状などの末梢循環障害、動脈硬化に悪影響を及ぼすため、禁煙はとても大切です。

とくにSLEの患者さんは紫外線、日焼けで再発することがあります。紫外線の強いときは長袖で日焼け止めをしっかりと使うようにしましょう。冬であっても紫外線はかなり強く、冬にスキーに行った後に増悪することもあるため、冬も注意が必要です。レイノー症状の方は寒冷環境で増悪するため、寒暖差、寒冷刺激を避けることが大事になります。

膠原病の患者さんの結婚、出産、妊娠についてです。結婚された相手の方やご家族に病気のことをしっかり理解してもらうことが大事です。膠原病だからといって結婚、妊娠、出産をあきらめてしまう方、あきらめざるを得ない方がいらっしゃると思います。プレドニゾン(PSL)が15 mg/日以下で病気が安定しており、重篤な肺障害、腎障害、心機能障害がない状態であれば、妊娠中でも使用可能なステロイドや免疫抑制剤を併用し、妊娠中もしっかりと管理を行うことで妊娠を継続、出産も可能ですので、主治医に相談していただければと思います。

抗リン脂質抗体症候群についてはお示ししませんでした。抗リン脂質抗体が陽性の方で、習慣流産(妊娠の中期になって流産してしまうことが特徴)を起こすことがあり、抗凝固薬、抗血小板薬での治療が必要になってきます。早産や未熟児の発症のリスク、また妊娠中や出産後に病気が再発するリスクはありますが、産科や小児科、そしてリウマチ科が連携し、対応することができますのでご相談いただければと思います。

膠原病は自己免疫疾患で高血圧、糖尿病と同様に、生涯、疾患活動性を最低に維持しながら、うまくつき合っていく病気になります。ステロイドや免疫抑制剤、生物学的製剤といった特殊な治療が必要になりますが、しっかりと病気を寛解導入し、ステロイドの必要最低限の用量で維持治療を行っていくことがとても重要です。多くの副作用にも注意が必要なステロイド、免疫抑制剤ですが、しっかりと向き合っていくことで日常の生活を送ることが可能な病気です。感染症にもしっかりと注意していただき、日常からの予防が大切かと思えます。今回のお話が少しでも皆様のリウマチ膠原病の診断と治療へ



の理解につながり、明日からの生活への手助けになれば幸いです。何か困ったこと等がありましたら帯広厚生病院までご連絡いただければと思います。ご静聴ありがとうございました。

(2019. 9. 29 帯広市とかちプラザにて)



清水先生には、お忙しい中講演録の校正をしていただきまして、本当にありがとうございました。この場をお借りしまして、お礼申し上げます。



## 《函館地区》

### ＊ ＊ お食事会開催 ＊ ＊

(函館地区担当 加藤典子)

今年もお食事を開催する事ができました。9月1日、七重浜のカブリシユというイタリアンの店で、8人の参加でした。目前が海で、当日はほぼ快晴で真っ青な海の向こうに函館山がくっきり見えて絶景でした。パスタはどれも美味しく、またオムライスにはドーム形の玉子を崩して食べるのですが、その玉子がパンケーキみたいにフワフワでとても美味しかったです。今回は岡本支部長が駆け付けて下さり、会を盛り上げていただきました。ありがとうございました。次回に向けてまた美味しい店を探そうと思っています。

そして今年度は新しい試みとして、バースデーカードを送ってみました。会員さんには好評だったようで、お礼のメールが来たりわざわざお礼状を下された方もいて、とても嬉しくて来年度も続ける励みになりました。



## 《札幌地区》

### ＊ ＊ チャリティクリスマスパーティーにて ＊ ＊

(運営委員 大澤久子)

ここ三、四年難病連のチャリティクリスマスパーティーにトナカイ役として参加してきました。どういう経緯でそうなったか忘れましたが、根っからのもの好きと何でも体験したい性で、当初からすっからはまってサンタさんと共にお子さんや参加者さんを楽しませることに夢中になり、自分もすっかり楽しんでいました。

サンタさんやマリオ君は男子で着替えも簡単ですが、トナカイの着ぐるみは頭の部分と胴体の部分の二つに分かれていて、首の鈴やエプロンと尻尾、そして手袋の完全お衣装なので一旦着ると着替えがなかなか容易ではありません。ということで、ほぼ3時間トナカイとして会場にいます。

会の始まりの乾杯から、抽選会のお手伝い、ファイターズのフレップくんがプレゼントを渡す手助けをしたり、ミュージシャンと歌ったりヨサコイを踊ったり、トナカイはテーブルごとに声をかけて子供たちとハイタッチしたりと勝手に楽しく飛び回っていました。時には気遣って飲物を勧めてくれたりビールまで注いでくださる優しい方もいて、そうするとトナカイはますます嬉しくなって会場狭しと跳びはねていました。

今回の体調はそこそこよかったのですが、前回は悲惨でした。クリスマスパーティーの直前に左膝の半月板損傷になり当日は痛み止めと強力テーピングで何とか乗り越えました。が、左膝をかばったせいか今度は右足と腰に神経性の激痛が走り脊柱管狭窄症と診断されました。現在は3種類の痛み止めと頓服、湿布で、痛みも10分の2程度までに収まっています。



トナカイも寄る年波には勝てず今回で引退することにしました。これからは静かな北の森でゆったりと新鮮な緑の草を食みながら余生を過ごそうと思っています。ありがとうございました。またどこかでお会いしましょう。みなさんお元気でね。ごきげんよう。  
(トナカイひさこ)

## ＊ ＊ 新年会を終えて ＊ ＊

(札幌地区担当 杉山喜美子)

令和2年1月25日、アップル会の新年会を「かふえばるゆう」で開催しました。初めに新年会参加予定でした三森さんに黙祷を捧げました。沈んでいる事を好まない三森さんの意向通り賑やかな会となりました。今井菜穂子さんの尺八・太田恭子さんの詩吟は日本のお正月の雰囲気をかもしだしてくださいました。ありがとうございました。そして、参加された皆様お疲れ様でした。



### 【参加者感想】

◎味良く、量も良く最高！ゆっくりでき、リラックスでき、楽しく過ごせました。ありがとうございます。尺八・詩吟来年も聴きたいです。膠原病部会のあたたかい歓迎ぶり、三森さんの心を引き継いでいますね

◎早いもので1月も終わり。本日の会、とても楽しくおいしゅうございました。又、来年も楽しくすごしましょう。

◎お腹いっぱいになり大満足です。支度などしてくれた方お疲れさまでした。アリガトウです。初めての参加で緊張しましたが、皆様あたたかく接してくれて嬉しかったです。お金と時間がある限り、サロンなどにも出てみたいです。

◎家庭の風味でおいしかった。こぢんまりとして、貸し切りで良かった。いろいろ出し物がありたのしかった。又元気で参加したい。

◎ホテルでなくても結構楽しくお食事ができるものだと思います。

◎会場も地下鉄直結で便利も良く、貸し切りというのも良かったです。会費も手ごろでたくさん食べられて満足でした。

◎貸し切りで皆さんを身近に感じられ快適でした。素晴らしい場をありがとうございました。

◎楽しく過ごさせていただきました。



「集合写真を撮れなかったなので、写っていない方ごめんなさい！」



**\*\*\* 年賀状ありがとうございました \*\*\***

今年もたくさんの方より年賀状と寒中お見舞いをいただきました。ここに、紙面を借りまして厚くお礼申し上げるとともに、お名前のみご紹介させていただきます。(敬称略、順不同)

- 函館市 小倉庸隆 医師
- 北海道難病連苦小牧支部
- 北海道障害者団体定期刊行物協会 (HSK)

- |       |        |         |       |
|-------|--------|---------|-------|
| ● 札幌市 | 榎本さとみ  | ● 北広島市  | 塚原弘子  |
| ● "   | 大橋亜樹子  | ● 石狩市   | 小矢世津子 |
| ● "   | 駒木タミ   | ● "     | 南部美恵子 |
| ● "   | 塩谷元美   | ● 芦別市   | 野崎礼子  |
| ● "   | 関口朝子   | ● 倶知安町  | 伊藤加代子 |
| ● "   | 館田房子   | ● 余市町   | 吉田陽子  |
| ● "   | 富田 照   | ● 室蘭市   | 引地彰子  |
| ● "   | 永森志織   | ● 登別市   | 岡本淑子  |
| ● "   | 仁木由起江  | ● 新ひだか町 | 山本光昭  |
| ● "   | 長谷川のぞみ | ● 函館市   | 加藤典子  |
| ● "   | 真鍋悦子   | ● 旭川市   | 太田美直恵 |
| ● "   | Y      | ● "     | 長坂由美子 |

- |       |       |       |        |
|-------|-------|-------|--------|
| ● 旭川市 | 野際信二  | ● 帯広市 | 坂井知恵   |
| ● 士別市 | 柏木幸   | ● 〃   | 末下みゆき  |
| ● 〃   | 新見洋子  | ● 〃   | 松見文子   |
| ● 留萌市 | 片野道子  | ● 大樹町 | 舘村洋子   |
| ● 北見市 | 片岡治美  | ● 釧路市 | 佐々木浩   |
| ● 〃   | 加藤禎子  | ● 〃   | 鈴木裕子   |
| ● 〃   | 倉見愛子  | ● 〃   | 福田綾子   |
| ● 〃   | 中垣恵子  | ● 標茶町 | 根本正枝   |
| ● 〃   | 中村芳子  | ● 根室市 | 角鹿泰司   |
| ● 美幌町 | 森下勝子  |       | 角鹿邦子   |
| ● 遠軽町 | 澤田ゆかり | ● 別海町 | 五百木久美子 |
| ● 〃   | 菅原亜希  |       |        |

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| ● 全国膠原病友の会青森県支部  | ● 全国膠原病友の会滋賀支部  |
| ● 全国膠原病友の会宮城県支部  | ● 全国膠原病友の会大阪支部  |
| ● 全国膠原病友の会秋田県支部  | ● 全国膠原病友の会兵庫支部  |
| ● 全国膠原病友の会福島県支部  | ● 全国膠原病友の会奈良支部  |
| ● 全国膠原病友の会茨城県支部  | ● 全国膠原病友の会島根県支部 |
| ● 全国膠原病友の会群馬県支部  | ● 全国膠原病友の会岡山県支部 |
| ● 埼玉県膠原病友の会      | ● 全国膠原病友の会高知支部  |
| ● 千葉県膠原病友の会      | ● 全国膠原病友の会福岡県支部 |
| ● 全国膠原病友の会東京支部   | ● 佐賀県膠原病友の会     |
| ● 全国膠原病友の会神奈川県支部 | ● 全国膠原病友の会長崎県支部 |
| ● 全国膠原病友の会山梨県支部  | ● 全国膠原病友の会沖縄県支部 |
| ● 全国膠原病友の会長野県支部  |                 |

## \*\*\* 年賀状に書かれていた一言 \*\*\*

◎年齢とともにアチコチ悲鳴をあげています。皆様もご自愛ください。

◎相変わらずいろいろな病気と仲良くして生きて生かされていることに感謝の日々です。皆様の一年に明るいニュースの多いことをお祈り申し上げます。

◎ある方から北海道の活動はすごいですね、とお言葉をいただきました。集まるときには参加させていただけたらと思います。

◎福祉切捨て私たちは命より先にお金が先に立つ今、これで本当によい医療を受けられるのでしょうか。今年も病気との闘いです。長生きしましょう。

◎苦手な寒い時期は静かに過ごし、今年も一年元気に笑顔の日々にしましょう。

◎一度、顔を出したいと思っています。

◎今年も元気に過ごしたいです。よい一年にしましょう。

◎また、お会いできることを楽しみにしています。しばらく寒い日が続きますね。ご自愛ください・・・私もっ！！

◎今年もヨチヨチと旭川医大にガンバッテ行きます！

◎今年もどこかで参加させていただきたいです。

◎孫二人となり、何かと忙しくしていました。動けることに感謝しています。

◎今年はサロンに多く参加できると思います。

◎昨年は私自身にとって激動の一年であり、“終”の住処を見つけられ、あっという間に半年が過ぎました。

他、役員への労いの言葉やお礼の言葉をたくさんいただきました。ありがとうございます。そして、お年玉切手シートが2本当たりました。わーい。今年もよろしくお願い致します。



\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

## 事務局からのお知らせ

\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*-----\*

☆ご寄付をいただきました。(2019. 11. 1～2020. 1. 31)

阿部 敬先生      石田静江さん      関口朝子さん

ありがとうございました。

☆新しく入会された方です。(2019. 11. 1～2020. 1. 31)

植田俊子さん    札幌市    S16 年生まれ    好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

小原光子さん    札幌市    S17 年生まれ    シェーグレン症候群

松本恵梨さん    札幌市    S54 年生まれ    成人スティル病

志子田きみ江さん    室蘭市    S39 年生まれ    SLE

どうぞよろしく申し上げます。

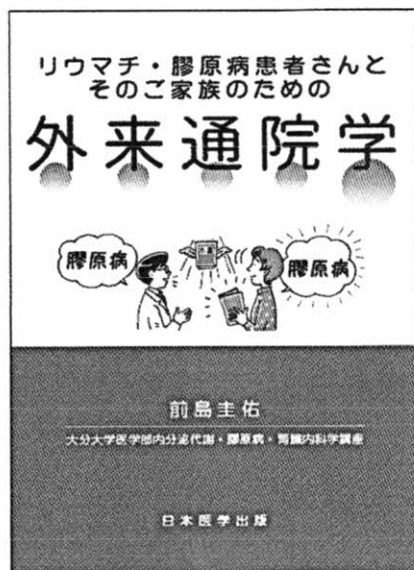
### \*\*\* 「外来通院学」貸し出します \*\*\*

リウマチ・膠原病患者とその家族のための「外来通院学」が刊行されました。著者等詳しい内容は次ページをご参照ください。私（埋田）が読んだ感想としては、とても読みやすかったということが、第一印象です。難しい言葉を使わないで説明されています。患者通院歴が長い（40 年程）自分でも、新たな気付きがありました。友の会に 2 冊ありますので、ご希望の方に貸し出します。お申込み・お問合せは杉山（TEL 080-1869-8182）までご連絡ください。

**JPA 国会請願署名・募金に**

**ご協力いただきありがとうございました**

「リウマチ・膠原病は難しいので医師任せ」・・・ではいけません！



# リウマチ・膠原病患者さんと そのご家族のための 外来通院学

著

大分大学医学部  
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座

前島 圭佑

■ A5判 112ページ 2色カラー

■ ISBN 978-4-86577-038-4

■ 価格 本体1,800+税

新刊

- ◆ 外来診療をより良いものにするためには患者さんご自身による心がけが欠かせません。その上でぜひとも知っておいていただきたいことをまとめたのが本書「外来通院学」です。
- ◆ 「この一冊を読めば病気や通院に関わる多くの悩みが解消される」ということを目指して作りました。
- ◆ 「わかりやすさ」「読みやすさ」を最優先にして構成していますので、医学的な内容が苦手な方もどうぞご安心ください。

## 〔本書の主な内容〕

- ・ 外来通院学とは
- ・ リウマチ・膠原病は治るのか
- ・ リウマチ科と膠原病内科の違い
- ・ 治療に使う薬の考え方
- ・ 飲み忘れが許されない薬
- ・ 治療の考え方（医師の頭の中）
- ・ 入院や退院を判断する時
- ・ 膠原病の診断が難しいワケ
- ・ まずは病気を受け入れる
- ・ かかりつけ医を持つ
- ・ 健診と検診の違い
- ・ インターネット情報には注意する
- ・ 「感染に気をつけて」の真意
- ・ 主治医はいつか変わるもの
- ・ 妊娠・出産は可能か
- ・ 風邪をひいたときの対応
- ・ 外来診察時のコツ
- ・ ジェネリック医薬品の正体
- ・ 外来に費やす時間の短縮方法
- ・ ご家族へのお願い など

JMP 株式会社 日本医学出版

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-18-11-5F  
TEL:03-5800-2350 FAX:03-5800-2351

# RDD2020

世界希少・難治性疾患の日 / Rare Disease Day

れあ / RARE  
いっしょに  
わかちあう



12時より

膠原病友の会会員

大橋亜樹子さんによる

ロビーコンサートが

あります。

Towards Goals for Enhanced Outcomes

RDD北海道キャンペーン

日時：2月21日(金)

場所：北海道庁 1階

道政広報コーナー

RDD(アールディディ)とは?

Rare Disease Day(世界希少・難治性疾患の日、以下RDD)はより良い診断や治療による希少・難治性疾患の患者さんの生活の質の向上を目指し、スウェーデンで2008年から始まった活動です。日本でも趣旨に賛同し、2010年から2月最終日にイベントを開催しております。RDD2019の公認開催地域は全国46となり、回を重ねるごとに大きな反響を呼んでいます。

当日は公式映像記録・ネット配信のための撮影・収録を行います。あらかじめご了承ください。



RDD JAPAN

主催：RDD日本開催事務局 rdd@asrid.org



## 三森礼子さんを偲んで



友の会 2 代支部長三森礼子さんが 1 月 10 日お亡くなりになりました。謹んでお悔やみを申し上げます。



私と三森さんのおつきあいは、私が SLE になってからなのでもう 30 年以上になります。

長い入院生活から解放されて難病センターでの友の会の集まりに顔を出してからです。友の会のお手伝いをするうちに大先輩の三森さん、長谷川道子さん、渡辺愛子さん、瀬賀文子さんたちから難病連と友の会のかかわりや会員・支部・行事のことなどなどを優しく時に厳しく教えてもらいました。

長いかわりの中で本当にいろいろなことがありました。楽しい飲み会もあれば時には言い合いもしました。友の会の創立当初のご苦勞を知っている前出の方たちは皆すでに旅立たれました。最後の砦が三森さんでした。寂しいかぎりです。

三森さんは長く短歌に親しまれていて、2002 年に第一歌集『ブルースハーブ』をご上梓されています。私が俳句をやっていたこともあり三森さんとは話が合い親しくさせていただいていました。

今、改めて『ブルースハーブ』を読み返すと、三森れいの生きざま、人となり実によくわかります。歌集の解説を書かれた「岬」歌会の細井剛氏によると、彼女が短歌にかかわるきっかけは 1998 年の「俵万智の出現」というシンポジウムでの発言であり、俵万智の出現によりそれまでの短歌の概念が大きく変わったことは事実である。……短歌表現が特定の人達の手から解放され、幅広い大衆性を獲得したことを、それは意味する。

歌集のタイトルのブルースハーブは十穴のハーモニカのことで、掌に隠れてしまうほど小さな楽器です。小さいけれども、その音色には壮大な蒼穹を切り裂くナイフのような鋭さと人間の魂に呼びかけるような切なさがあります。初めて耳にした日の感動が忘れられず、歌集名にさせていただきました。とあとがきにあります。

1988 年頃より短歌を始め、1994 年「岬」短歌会に入会、朝日新聞等に投稿。1999 年『自動ピアノ』30 首で第 42 回北海道歌人会賞受賞、2002 年『ブルースハーブ』を発行。

『ブルースハーブ』から掲載順に私が感銘し彼女らしさが表れた歌を抽出いたしました。

- ・蒼穹にブルースハーブの音色冴えあゝこんなにも空気がきれい
- ・生かされて軋みながらの半世紀 調律待たるる狂いしピアノ
- ・春浅き静寂に一人ページ繰る心澄ませば見えてくるもの
- ・わが裡の鬼も時には愛おしく小声で豆撒く立春前夜
- ・ひとときの情熱・カイロ・会社員使い捨てられ春の路上に
- ・はつ夏のシャツひそやかに湿らせてパッションに墮ちゆく少年 君も
- ・春の陽に畏れを抱きゆっくりと発芽してゆく私の午後
- ・鉢花に水を遣る時ふと思う誰かわたしに水をください
- ・失言は止まるを知らず千年を蛇行の湿原乾きゆくまで
- ・失望と言う名の無人駅に降り立てば箱よりあふるる無数の切符
- ・薄明にふと目覚めればあれは母 巡礼の鈴耳に残れり
- ・呼吸器に障りがあるをひた隠し海底散歩をついに果たせり
- ・森深くブルースハーブは冴えわたり命の鼓動ひそと伝えぬ
- ・贈られし真紅の薔薇には棘がないあゝ薔薇までが去勢されている
- ・摩天楼の崩れし日よりわが胸に空しく響く「明日があるさ」
- ・小心な男と女が酔っている「マディソン郡の橋」を着に
- ・ハイリスクハイリターンの男より元本割れせぬ君をよしとす
- ・耳つきの青磁の壺に向かい居て共に聴きいる秋のアダージョ
- ・ブルゾンの黒き背中のペガサスは糸が緩びて翔ぶのがこわい
- ・アンダンテ歩く速さというけれど人みなちがう歩幅を持てり
- ・B面となりたる春を重ね来て不思議な色のブラウスを買う

以上、歌集約 300 首の中から選ばせていただきました。

今さらながら、三森れいという歌人ともっともっと文学の話をしておきたかったと思います。感性鋭く叙情豊かでウイットに富み、時にシニカルなひとりの友人を静かにおくりたいと思います。合掌 (大澤久子)



三森さんと話をする機会が増えたのは、私が運営委員として友の会の手伝いをするようになってからです。それまでは、歯に衣着せぬ口調に驚き、とても遠くにいる人に感じていました。

しかし、時と共に会員さん・友の会の事を大切に思い陰になり日向にな

り私たちを支えてくださっている事に気付くようになりました。友の会の行事には積極的に参加され、気づいた事は良い事もそうでない事も必ず指摘してくれました。晩年は入退院を繰り返されていましたが、いちばんぼし連載の『病はみちずれ、世はなさけ』では闘病生活をありのまま書かれていました。辛く苦しい事もユーモラスな文章で暗さを感じさせず、毎号楽しみにされていた方は多かったでしょう。私もその一人です。最後まで病と共に前向きで過ごされた姿には感銘を受けました。

つねづね「私は晴れ女」と言われていました。その通り旅立つ日の札幌は最高の青空でした！ 三森さんありがとうございました。

心からの感謝とご冥福をお祈りいたします。合掌 (杉山喜美子)



三森さんに初めてお会いしたのは40年以上も前のことです。長く活動をされてたくさん思い出があったと思うのに、小学生だった私のことを覚えていてくださいました。その細やかな記憶力にとっても驚きました。

友の会の機関紙を「いちばんぼし」と名付けたのは三森さんです。7代支部長となった私にとってのいちばんぼしは、まさに三森さんその人でした。これからは本当のお星さま、空から私たちを見守っててください。ご冥福をお祈りいたします。(岡本由加里)



三森さんが1月2日に入院したと聞いたのは6日でした。そして、そのまま10日に旅立たれました。何度も入院していた三森さんは、いつものように退院すると思っていました。私は12月サロンでお会いしたのが最後となってしまいました。

平成9年、3代目支部長が急逝し、4代目支部長となった私は、2代目支部長だった三森さんにはとてもお世話になりました。三森さんのはっきりした話し方にはぶれがなく、いちばんぼしに連載していたエッセイからは知的さを感じられ、またいつもきれいな色の洋服で、とてもおしゃれさんでした。三森さんがいると、場の空気がキリッとする感じもありました。もう、お話しできないのがとても残念です。

2月2日には難病センターでお別れ会が開かれ、60名以上の方が集まりました。ご冥福をお祈りいたします。(埋田晴子)



# つばき

年末から年明けは公私ともども慌ただしく、全く自分の時間がとれない状態でした。元旦に実家で客人などを送り出してから母と二人になりようやく息継ぎ、1日の午後から2日は母とお節・お雑煮を食べ、あとはほとんど眠って過ごしました。バタバタしているうちにもう2月、春がそこまで来ています。ここでギアを入れ替えて気分を一新したいと思っています。遠嶺燦燦立春大吉鶯高音 久子 お後がよろしいようで。 (おおさわ)

お正月に家族で台湾旅行に行き、台湾で人気のフェイスパックを買ってきました。これが真っ黒（金箔入り）。お風呂あがりに顔に貼ってスマホを見ていたら、それを見た息子がひとこと「お母さんその顔でコンビニ強盗でもするの？」—みんなのアイドルあっくんだったのに～厳しい！ (おかもと)

しまい込んでいた靴で出かけてしばらく経ってからの事。あれ～、何か変！ 左の靴底が半分ほどパカパカしている。反対はと見たら少しはがれかけ。引っ張ってみると簡単にとれた。「長く履いていないと、糊が劣化して剥がれやすくなる」と修理のおじさん。シーズン変わりの時は靴底の点検も必要ですね・・・今年もよろしく願いいたします。 (すぎやま)

ウィンドウズ7サポート終了ということで、新しいパソコンを購入しましたが、その引越作業に四苦八苦。結局、完全な引越はできませんでした。スマホも含め、新しいものについていくのが厳しくなってきました。今読んでる本は、桜木紫乃著「緋の河」 (うめた)



**\*\*\* 会費納入のお願い \*\*\***

令和元年度会費（3,600円）が未納の方は下記宛にお早めの納入をよろしくお願ひします。

会費の振込用紙をなくされた場合は、郵便局に備え付けの払込取扱票に下記の内容を記入して振り込みができます。

郵便振替：02780—9—9448

加入者名：全国膠原病友の会北海道支部

HSKいちばんぼし

昭和48年1月13日第三種郵便物承認

発行 令和2年2月10日（毎月10日発行） HSK通巻番号575号